



DEPARTAMENTO DE SEGURIDAD ECONÓMICA DE ARIZONA

Janet Napolitano
Gobernadora

División de Incapacidades del Desarrollo

David A. Berns
Director

AVISO DE ACCIÓN PROPUESTA - ELEGIBILIDAD

RE: _____

Estimado/a: _____

Por este medio le notificamos que, con respecto a _____, la División de incapacidades de desarrollo propone tomar las medidas siguientes:

Denegar la Elegibilidad (vea a A.R.S. § 36-559)

Tomamos estas medidas por las razones siguientes:

Después de revisar la documentación presentada para determinar de nuevo la elegibilidad de _____, parece que _____ ya no cumple el criterio de elegibilidad para recibir los servicios de Incapacidades de desarrollo. Por esta razón, _____ es inelegible para recibir servicios provistos por la División de Incapacidades de desarrollo en vigor a partir de _____.

El criterio para calificar y recibir servicios de la División de Incapacidades del Desarrollo del nacimiento a los seis años de edad requiere ya sea que tengan un diagnostico de retraso mental, autismo, parálisis cerebral, epilepsia o que presenten un retraso en el desarrollo o una condición médica que los ponga en riesgo de desarrollar una de las cuatro incapacidades mencionadas. Después de los seis años de edad se requiere un diagnostico de retraso mental, autismo, parálisis cerebral o epilepsia. Además limitaciones funcionales si el/ella recibe actualmente beneficios del Sistema de Cuidado a Largo Plazo de Arizona (ALTCS), esta acción también puede afectar la elegibilidad para beneficios de ALTCS. Por favor comuníquese con su oficina local de ALTCS _____ inmediatamente para iniciar el cambio en la elegibilidad de ALTCS.

La División le remitirá a _____ al Seguro de Salud de AHCCCS para determinar la elegibilidad para el programa para los ancianos e incapacitados físicos con el sistema de cuidado a largo plazo de Arizona ALTCS. Estas áreas incluyen Auto-cuidado, Lenguaje receptivo y expresivo, el Aprender, la Movilidad, Autodeterminación, Capacidad de vivir independiente y Autosuficiencia Económica. Si no está de acuerdo con esta acción propuesta, puede pedir una revisión administrativa. Para hacerlo debe presentar una petición escrita u oral que pide una revisión dentro de 35 días desde la fecha de esta carta. Puede llamar, mandar por correo o entregar su petición a la:

**Division of Developmental Disabilities
Compliance and Review Unit
P.O. Box 6123, Site Code 791A
1789 W. Jefferson St., 4th Floor
Phoenix, AZ 85007
Telephone: (602) 542-0419
Fax: (602) 364-2850**

Si necesita ayuda en preparar su petición para una revisión administrativa, por favor comuníquese con su coordinador de apoyo. Tiene usted la responsabilidad de obtener cualquier ayuda necesaria y presentar su petición dentro del tiempo especificado.

Esta acción también puede afectar la elegibilidad para los beneficios del sistema de Cuidado a Largo Plazo de Arizona (ALTCS). Por favor comuníquese con su oficina de ALTCS local () inmediatamente para iniciar el cambio en la elegibilidad de ALTCS.

Administrador/Gerente regional del Programa u otro oficial

cc:
Consumer File
ALTCS Local Office

Empleador/Programa con Igualdad de Oportunidades ♦ Bajo los Títulos VI y VII de la Ley de Estadounidenses con Incapacidades del año 1990 (Americans with Disabilities Act: ADA) y la Ley de Derechos Civiles del año 1964, Sección 504 de la Ley de Rehabilitación de 1973, y la Ley de Discriminación a Edad de 1975, el Departamento prohíbe discriminar en los programas, entradas, servicios, actividades o el empleo basado en raza, color de piel, religión, sexo, origen nacional, edad, e incapacidad. El Departamento tiene que hacer arreglos razonables para permitir a una persona con una incapacidad participar en un programa, servicio o actividad. Esto significa, por ejemplo, que si es necesario el Departamento debe proporcionar intérpretes de lenguaje en señas para personas sordas, un establecimiento accesible para sillas de ruedas, o materiales con letras grandes. También significa que el Departamento tomará cualquier otra medida razonable que le permita a usted entender y participar en un programa o una actividad, incluso efectuar cambios razonables en la actividad. Si usted cree que su incapacidad le impedirá entender o participar en un programa o actividad, por favor infórmenos lo antes posible qué necesita para acomodar su incapacidad. Para obtener este documento en otro formato u obtener información adicional sobre esta política, comuníquese con el coordinador de ADA de la División de Incapacidades del Desarrollo al 602-542-6825; Servicios de TTY/TTD: 7-1-1.